１年以上・月１６回以上施術継続理由・状態記入書

（はり・きゅう用）

（令和　　年　　月分）

患　　者	氏　名	
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日
傷　病　名	１．神経痛　２．リウマチ　３．頸腕症候群　４．五十肩 ５．腰痛症　６．頸椎捻挫後遺症　７．その他（　　）	
施術の種類	１．はり　　２．きゅう　　３．はり・きゅう併用	
初療年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日	
施　術　回　数	月　　回　（当該月の施術回数を記載）	

患　者　の　状　態　の　評　価	評価日	令和　　年　　月　　日

痛みの強さ

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

ＮＲＳ（Numerical Rating Scale：ﾆｭｰﾒﾘｶﾙ ﾚｰﾃｨﾝｸﾞ ｽｹｰﾙ）による評価

（注）全く痛みがない状態を「０」、自分が考え想像しうる最悪の痛みを「１０」として、今感じている痛みの点数を患者に聞き、該当の点数に印をつけること。

前月の評価の有無	１．有り　　２．無し

前月の状態からの改善や変化（前月の評価の有無が「有り」の場合に記入）

１．悪化　２．維持　３．改善小　４．改善中　５．改善大

（症状、経過及び初療の日から１年以上経過して、月１６回以上の施術が必要な理由）

上記のとおりであります。

令和　　年　　月　　日

はり師・きゅう師氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿